

22

APRECIACÃO

940

DOS

940

MEIOS OPERATORIOS

EMPREGADOS

NA

CURA DOS CALCULOS URINARIOS VESICAES.

THESE

DO

De Rocinaldo Americo de Andrade,

PARA OBTER O LUGAR DE OPPOSITOR

DA

SECÇÃO CIRURGICA

DA

Faculdade de Medicina da Bahia.



BAHIA,

TYPOGRAPHIA DE EPIPHANIO PEDROZA.

RUA DOS CAPITÃES N. 49.

1856.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR INTERINO

○ Ex.^{mo} Sr. Conselheiro Dr. Jonathas Abbott.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES.

MATERIAS QUE LECIONAM.

PRIMEIRO ANNO.

Vicente F. de Magalhães	Physica em geral, e particularmente em suas applicações a Medicina.
Eduardo Ferreira França	Chimica e Mineralogia.
Jonathas Abbott	Anatomia descriptiva.

SEGUNDO ANNO.

Manoel Mauricio Rebouças	Botanica e Zoologia.
Salustiano Ferreira Souto	Chimica organica.
Justiniano da Silva Gomes	Physiologia.
Jonathas Abbott	Anatomia descriptiva, sendo os alumnos obrigados as disseccões anatomieas.

TERCEIRO ANNO.

Justiniano da Silva Gomes	Physiologia.
Elias Joze Pedroza	Anatomia geral e pathologica.
Joze de Góes Siqueira	Pathologia geral.

QUARTO ANNO.

M. L. Aranha Dantas	Pathologia externa.
Alexandre Joze de Queiroz	Dita interna.
Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejudas e de meninos recém-nascidos

QUINTO ANNO.

Alexandre Joze de Queiroz	Pathologia interna.
João Jacintho de Alencastre	Anatomia topographica, medicina operatoria e apparatus.
Joaquim de Souza Velho	Materia medica e therapeutica.

SEXTO ANNO.

João Baptista dos Anjos	Hygiene e historia de medicina.
Malaquias A. dos Santos,	Medicina legal.
Antonio Joze Ozorio	Pharmacia.
João Antunes de A. Chaves	Clinica externa do 3.º e 4.º
Antonio Policarpo Cabral	Clinica interna do 5.º e 6.º

LENTES SUBSTITUTOS.

Alexandre B. de M. Taques ¹	} Secção de sciencias accessorias.
Antonio de Cerqueira Pinto,	
Antonio Joze Alves	
Joze Antonio de Freitas.	} Secção Cirurgica.
Antonio Januario de Faria	} Secção Medica.
Domingos Rodrigues Seixas.	

SECRETARIO.

○ Sr. Dr. Prudencio Joze de Souza Brito Cotigipe.

AJUDANTE DO SECRETARIO.

○ Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.

T
616.617-003.7-089
A553

CONCURRENTES.

Os Senhores Doutores

MANOEL MARIA PIRES CALDAS.

JOZE AFFONSO PARAISO DE MOURA.

FRANCISCO PEREIRA DE ALMEIDA SEBRÃO.

ADRIANO ALVES DE LIMA GORDILHO.

A

MEU PAE.

Amisade, e reconhecimento.

APRECIACÃO

DOS

MEIOS OPERATORIOS

EMPREGADOS

NA

CURA DOS CALCULOS URINARIOS VESICAES.

Quæ medicamenta non sanant, ferrum sanat.

ANTES de entrar na apreciação dos meios que a sciencia possui para destruir os calculos urinarios é conveniente dizer em que elles consistem, e quaes os symptomas que revellam sua existencia.

Causas diversas, muitas vezes desconhecidas, produzem essas concreções de diferentes saes variaveis em tamanho, e forma, unicas ou multiplas, e que se encontram nos rins, nos ureteres, na bexiga, e na uretra; limitar-me-hei á fallar dos vesicaes, não só por serem os mais frequentes como para não sahir do ponto que escolhi.

Os Cirurgiões tem dividido os symptomas do calculo em racionaes, e sensiveis: os racionaes tiram seos elementos das desordens manifestadas nos fenomenos vitaes do orgão em que elles se acham: são muitas vezes tão obscuros que nem despertam a attenção do doente por que a bexiga, como outro qualquer orgão, pode tolerar a presença de um corpo extranho sem perturbação franca em suas manifestações physiologicas.

Os sygnaes sensiveis são aquelles que se obtem tocando o corpo extranho com a sonda de metal, mas esse meio de diagnostico nem sempre denuncia sua existencia porque differentes causas relativas ao calculo ou emanadas da bexiga, difficultam e até impossibilitam, o atrito do instrumento, embora o operador procure dar ao doente outra posição, e variar as direcções da sonda no interior da bexiga.

O calculo reconhecido, convem livrar a bexiga de sua presença, mas antes de entrar na indagação dos meios cirurgicos que podem preencher esse fim, deve-se procurar na therapeutica meios que applicados

possam decompor os elementos salinos que reunidos produzem a pedra.

Lithontripticos é o nome que tem os meios que se applica para operar a dissolução ou desagregação dos calculos.

Diversas drogas se tem aconselhado em diferentes epochas, e lugares: na França Mr. Ch. Petit aconselha as aguas de Vichy internamente em dozes elevadas, e exteriormente em banhos, mas sua applicação condemnada por Civiale, e Leroy que lhe attribuem propriedades oppostas, achou echo na academia das sciencias e admittindo que as preparações alcalinas tenham influencia vantajosa sobre certos calculos de determinada composição chymica, deve-se guardar alguma reserva em sua applicação, porque não é sem grande difficuldade que se pode saber a composição d'ellas. O borato de soda, ultimamente empregado na Inglaterra, foi experimentado pelos Srs. Pelouse, e Gaylussac que lhe reconheceram maior actividade do que nos bicarbonatos de soda, e de potassa. O Sr. Millot reconheceo que calculos que resistiram ás manobras lithotricicas ficaram dissolvidos pelo suco gastrico, e que essa substancia gosa em taõ alta escala da propriedade dissolvente, que a conserva delnida em metade de seo peso de agua destillada. Finalmente a electricidade lembrada em diferentes epochas, e ultimamente por Bouvier, Leroy, e Bonnet foi com justiça condemnada, porque, sem prehencher os fins á que era chamada, pode gravemente comprometter a bexiga. Vê-se pois que todos esses meios incapazes de dissolver os calculos, só devem ser administrados quando se verificar sua composição: resta pois a lithotricia methodicamente praticada, e finalmente, quando esta operação illudir as esperanças do pratico, a Talha é ainda o meio racional que se pode praticar na maior parte dos doentes.

Lithotricia.

Esmagar a pedra no interior da bexiga por meio de instrumentos introduzidos pela uretrã para favorecer sua eliminação, é ao que em Cirurgia se chama lithotricia.

Os primeiros Cirurgiões tiveram noções incompletas d'esta operação. No meio do seculo 16 A. Paré, e Franco, mais tarde F. Hilden, e depois Hunter propuseram instrumentos muito perfeitos para pegar, e quebrar os calculos da bexiga. Em 1812 A. Cooper extrahio um calculo que pesava 54 gr.

Bem demorado foi o andar d'essa parte importante da Cirurgia; pode-se dizer que antes de 1822 ella consistia em manobras excepcionaes, ensaios muitas vezes estereis, que só mais tarde tomaram o character serio que hoje gozam. A idéa predominante de todos os seculos era achar meios que ou levados pela uretra ao interior da bexiga, ou por meio da absorção, produzissem a desagregação dos elementos constituintes do calculo: O empirismo, e a sciencia, esforçavam-se por chegar á esse fim, e Fourcroy, e Vauquelin fizeram conceber a realisação do que até então não era sinão uma esperança fugitiva. Em 1812 Civiale imaginou um instrumento que tinha a vantagem de furar o calculo, e d'esta arte tornal-o mais accessivel á acção dos dissolventes. O mesmo cirurgião obtendo em 1824 o primeiro successo no vivo deo tal impulso á lithotricia que hoje com justiça se a pode collocar entre as operações mais bem regularizadas.

Por tres methodos principaes se pode faser a lithotricia, o 1.º é o—gastamento progressivo—2.º esmagamento—3.º percussão.

1.º METHODO.

GASTAMENTO PROGRESSIVO.—Dilatada a uretra por meio de sondas, e collocado o doente de modo que a bacia fique um pouco elevada, injecta-se na bexiga agua tepida ou qualquer cosimento mucillaginoso que se suspende logo que o doente tem forte desejo de urinar: então retira-se a sonda que servio para a injectão e introduz-se o instrumento na cavidade da bexiga.

Para pegar-se a pedra deve-se observar o seguinte:

Com a pinça de tres ramos é preciso dirigir para baixo os dois ramos situados no mesmo nivel; e com os litholabos de ramos multiplos, os dois ramos que offerecem entre si maior intervallo.

Certo o operador de que a pedra está bem presa empurra a canula externa sobre o litholabo, e fixa por meio da tarracha de pressão, e começa a praticar a trituração da pedra.

Pode-se quasi sempre continuar a trituração durante dés minutos. Para retirar o instrumento, desatarracha-se o parafuso, abre-se a pinça, e empurra-se a pedra com o lithotritor, retira-se depois este, e finalmente acaba-se de feixar os ramos, retirando-os.

As repetições do manual operatorio, e seo intervallo dependem do volume da pedra, e do estado do doente. Quando se emprega o lithotritor simples é preciso de cada vez certificar-se que a pedra não é agarrada no mesmo sentido, si isto acontecesse seria preciso volta-la.

2.º METHODO.

ESMAGAMENTO.—O instrumento é introduzido feixado na bexiga; reconhecido o calculo, o operador impurra para diante o ramo movel, este se abaixa no fundo da bexiga, e por meio de suas articulações figura uma volta quē se deve procurar fazer parar por baixo do calculo: isto feito, o operador puxa para si o cabo do *mandrin*, que aperta fortemente. Então um parafuso convenientemente conformado é posto em movimento e trasendo com força o ramo movel para fora pratica o esmagamento da pedra.

3.º METHODO.

PERCUSSÃO.—Processo de Heurteloup. O instrumento introduzido na bexiga á maneira de uma sonda curva retirando-se o ramo movel afasta-se ás duas porções curvas, e obtem-se uma especie de pinça aberta com a qual se procura a pedra—achado e agarrado, empurra-se o ramo movel para o apertar solidamente entre os ramos da porção curva, isto posto, bate-se com o martello no ramo movel: a percussão immediatamente transmittida á pedra por fim a quebra.

O problema que a lithotricia tem por fim resolver é destruir o calculo por meios tão promptos, e seguros, quanto inoffensivos aos órgãos: e tanto mais feliz será o resultado quanto maior for a facilidade dos instrumentos empregados; quanto mais rapida for sua acção sobre elles, e menor o abalo exercido sobre os órgãos.

A friabilidade do calculo, seo pequeno tamanho, o estado normal da bexiga, são circumstancias que favorecem as manobras lithotricias.

Comtudo ella pode ser praticada mesmo quando o calculo é volumoso, e duro, e a bexiga não está rigorosamente em justa saude. A experiencia unicamente pode guiar o operador na maior parte d'essas circumstancias que parecem contra-indical-a.

Mas quando profundas alterações da bexiga, da prostata, e uretra coincidirem com exageradas dimensões do calculo, e grande abatimento do doente, deve-se abandonar a doença á si mesma ou então praticar a Cystotomia.

É por se ter generalisado demais a lithotripsia, diz *Amussat*, que muitas vezes se tem compromettido o doente, e o processo.

Lithotomia.

A Talha ou lithotomia occupa o dominio da Cirurgia de tempo immemorial, os Egypcios a conheceram, e praticaram. O Pae da Medicina d'ella teve pleno conhecimento, e si é verdade que nos escriptos de Celso, se acham noções da talha lateral, sem duvida esse grande escriptor forneceu o primeiro documento historico completo d'esta operação,—o pequeno aparelho—talvez o mais antigo é resultado d'esse genio Cirurgico.

O grande aparelho—grandesomente pela multiplicidade de meios que emprega, nasceo no seculo 16, seculo de Ambrosio Paré!! Em 1560 Franco imaginou a talha lateralizada; foi esse mesmo Cirurgião que forçado pela necessidade de dar sahida a calculos de exageradas dimensões, imaginou o methodo super-pubianno: ao depois vem por ordem chronologica o methodo—bilateral inventado por Ledran: o rectovesical devido á L. J. Sanson, e finalmente o quadrilatero.

A operação da talha por muito tempo foi quasi exclusivamente praticada por charlatães, ou mesmo por homens speciaes; hoje graças aos aperfeiçoamentos da Cirurgia qualquer que merecer o nome de operador pode com segurança pratical-a.

A distincção das talhas em perineaes, hypogastrias, e vesicaes tiram seus nomes das partes primeiramente cortadas. O Sr. Vidal de Cassis considerando que o tempo mais importante é o da incisão interna, isto é, o que é dirigido sobre a uretra, a prostata ou a bexiga divide a talha em uretral, prostatica, e vesical; os differentes processos de cada um d'estes methodos operatorios merecem especial menção.

Talha uretral.

PRIMEIRO PROCESSO.

DILATAÇÃO.—Imaginado por Jean des Romains consiste em abrir a uretra no perineo e por ahi extrahir o calculo; este methodo praticavel nos calculos de pequenas dimensões deve ser despresado sempre que os diametros da pedra excederem os do canal que tem de atravessar.

SEGUNDO PROCESSO.

INCISION BOUTONNIERE.—Introduz-se um catheter na uretra e pratica-se uma incisão ao nivel do triangulo recto uretral—o Operador,

introduzindo na ferida o dedo indicador, se assegura da presença do catheter, leva cuidadosamente um besturi e incisa a ureta por detrás do bulbo, retirado o catheter por meio de pinças extrahе os calculos.

- Talha prostatica.

A difficuldade de extrahir pelos processos precedentes calculos volumosos fez Marechal, e Mury augmentarem com o bisturi a incisão uretral, para baixo e para traz assim dividiam na linha mediana o raio inferior da prostata. Essa idéa feliz bem que fosse um brilhante resultado para a sciencia, comtudo deixava indeterminada a incisão extra-uretral: os conhecimentos anatomicos da prostata, e da aponevrose pelviana eram ainda pouco adiantados, e o charlatanismo ousado como sempre intervindo com sua ignorancia, e má fé, paralisou o progresso da sciencia. Muito tempo depois dois homens celebres Cheselden, e Lecat apresentaram-se como chefes de duas escholas que merecem seria attenção: o primeiro incisava largamente o perineo, e a prostata sobre um de seos ramos obliquos, e assim podia facilmente extrahir grandes calculos sem receio de dilacerar os tessidos por onde sahiam: o segundo, temendo a mortificação dos mesmos tessidos, incisava pouco no mesmo sentido. Bem que a pratica de Lecat pareça merecer justa condemnação, seos resultados eram tão felizes, que foi adoptado por todos os praticos, até que ultteriores conhecimentos anatomicos explicaram a razão de sua superioridade: assim as incisões de Cheselden eram fataes, porque excediam os limites da prostata, e interessavam a aponevrose perineal superior, facilitando a infiltração da urina na bacia, e por tanto a morte, e Lecat, incisando pouco sem temer os estragos que por ventura podessem soffrer os tessidos pelo grande tamanho do calculo, deixava intacta a aponevrose e por tanto livrava seos doentes do mais perigoso accidente—a infiltração da urina; são estes os principios que adoptam os mais habéis Cirurgiões.

Talha mediana.

1.º PROCESSO DE VACA.

Merece pouca attenção; é applicavel a calculos de pequenas dimensões; consiste em abrir o perineo na linha mediana, e por essa abertura introduzir um bisturi lithotomo na fenda do catheter que divide largamente o raio inferior da prostata.

2.º PROCESSO DE SANSON.

Poucas vantagens offerece, expõe quasi sempre o doente á fistulas urinarias, pratica-se introduzindo um catheter na bexiga, e o dedo index do operador no anus para ajudar a introdução de um bisturi que corte o sphincter, uma parte do perineo, e o triangulo recto vesical; a uretra, e a prostata são depois cortadas como no processo de Vaca. Este processo tem a vantagem de permittir a extracção do calculo pela parte mais larga do perineo, mas como a incisão profunda é a primeira condição para se obter isso facilmente, elle tem sido despresado porque a incisão prostatica apenas interessa uma pequena porção d'esta glandula &c.

Talha unilateral.

1.º PROCESSO DE FRANCO.

No meiado do seculo 16.º Franco inventou a talha obliqua lateralizada; para pratica-la introduz-se na uretra um catheter canalizado, faz-se no perineo uma incisão obliqua á 2 centímetros pouco mais ou menos á cima do anus, a fenda do catheter sendo descuberta, o bisturi divide as partes profundas na direcção do corte externo; consequentemente se divide em um de seos raios obliquos; muitos operadores, tem feito differentes modificações n'este processo quer á respeito das incisões, quer dos instrumentos empregados.

2.º PROCESSO—ORDINARIO.

Modificado por F. Cosme; o catheter introduzido na bexiga, e confiado á um ajudante o operador faz uma incisão no perinéo que começa á 27 mellímetros, ou 18 á cima do anus e que termina entre o schion, e o anus, o bisturi divide os tessidos sobre a uretra, o dedo introduz-se na ferida para reconhecer a presença do catheter, com o bisturi divide-se então a uretra na extenção de 11 á 14 millímetros, assim descoberto o catheter toma-se um lithotomo, ou bisturi botoado que se introduz na ferida thé tocar o fundo do catheter, o collo da bexiga é dividido, e o raio obliquo e inferior da prostata; introduzindo as culheres de tenaz e o calculo é extrahido.

Talha bilateral.

No seculo 16.^o o desejo de evitar as dilacerações dos tessidos, abrindo todavia facil sahida ao calculo fez Ledran imaginar a dupla incisão da prostata. Dupuytren adoptando este methodo regular aperfeçoou-o de modo que hoje sem duvida é o mais preconisado.

1.^o PROCESSO DE DUPUYTREN.

O doente convenientemente collocado e o catheter introduzido na hexiga, pratica-se uma incisão semilunar na pelle, principiando no meio do espasso comprehendido entre o schion e o anus do lado direito do perineo, e terminado do outro lado, e o meio de evitar a lesão do recto é dividir os tessidos que separam a pelle da uretra, em um plano dirigido obliquamente da pelle a symphise pelviana insisase ao depois a uretra, o lithotomo duplo é introduzido na fenda do catheter com a concavidade para cima; tira-se o catheter, e o lithotomo volta-se em sentido opposto, seos dois ramos se abrem, e retirando-se o instrumento inclinando-se ao mesmo tempo seo cabo para baixo a prostata se acha cortada nos dois diametros obliquos inferiores; este processo é de muita vantagem para os calculos volumosos.

Talha quadrilatera.

1.^o PROCESSO DO SR. VIDAL DE CASSIS.

Esta talha é uma das numerosas modificações dos desbridamentos multiplos—imaginada em 1825 para corrigir os defeitos das escholas de Cheselden e Lecat.

O tamanho da incisão deve ser sempre pouco mais ou menos o mesmo; o volume maior ou menor do calculo reclama a multiplicidade de incisões. Para o Sr. Vidal a incisão externa merece pouca importancia, pouco importa que ella seja parallela, obliqua, recta ou curva; o importante é fazel-a em proporção com o volume da pedra: sem duvida duas incisões na prostata bastam para deixar sahir um calculo de tamanho mediano, mas si suas dimensões forem desproporcionadas com a abertura que têm de atravessar, então o operador deverá introduzir na ferida um bisturi botoado e incisar os raios obliquos superiores direito e esquerdo. Em lugar de prolongar para a pelle as duas incisões superiores como as inferiores que se confundem com a ferida

do perineo, limita-se-as a prostata, de tal sorte que a talha é quadrilátera internamente, e por fora bilateral; porque a parte que principalmente soffre é o collo da bexiga. A talha-quadrilátera é o mais seguro processo para a extracção dos calculos de exageradas dimensões.

Talhas vesicaes.

Nos diferentes methodos operatorios a bexiga era a parte ultimamente incisada, vamos estudar os methodos pelos quaes ella é directamente interessada.

1.º PROCESSO—PERINEAL OU DOS ANTIGOS.

Difficil, ou quasi impossivel de praticar-se, elle consiste em introduzir no anus dois dedos da mão esquerda que empurram o calculo contra a parede anterior da bexiga, incisa-se as partes superficiaes, e profundas do perineo parallelamente ao ramo do schion.

3.º DE FOUBERT.

Hum trocart era introduzido no espaço triangular formado pelos musculos schio-cavernosos, bulbo-cavernosos, e transverso, esse instrumento atravessado por um rego ia thê a bexiga, pelo fundo escorria a urina e passava um bisturi que fazia a incisão dos tessidos.

Apenas as mencionamos, porém deixamos de tratá-las particularmente, porque sendo muito defeituosas estão abolidas da pratica cirurgica.

Talha rectal.

Em 1818 L. J. Sanson imaginou tirar o calculo pelo recto, esta idéa adoptada sobre tudo pelos Italianos, não achou em outros lugares muitos partidarios; o manual operatorio consiste em introduzir um catheter canulado na bexiga e fixa-lo na linha mediana, introduz-se no anus com as precisas cautellas um bisturi, e divide-se o triangulo recto-vesical, sem comtudo cortar a uretra, com o dedo procura-se a prostata que incisa-se inferiormente, e finalmente abre-se o fundo da bexiga. Este processo facil apparentemente é com tudo cercado na pratica de grandes difficuldades, porque deveras a mucosa do recto, fugindo á acção do bisturi com difficuldade é dividida; alem disso nem sempre é possivel tocar com o dedo a prostata para en-

contrar a fenda do catheter que se acha tão longe; esses inconvenientes juntos a facilidade de infiltrar-se a urina, e de passarem porções de feses para a bexiga tem com justiça condemnado a idéa do creador d'este processo.

Talha hypogastrica.

PROCESSO DE FRANCO.

Este habil cirurgião, reconhecendo a difficuldade de extrahir pelos processos precedentes calculos muito volumosos, emprehendeo a abertura da bexiga pelo hypogastrio: para isto Franco introduzindo um dedo pelo anus levantou o corpo estranho que fazendo saliencia na parede do abdomen guiou a incisão: o feliz resultado que obteve, longe de aconselhar o processo que acabava de crear, ao contrario recommendou que ninguem imitasse sua temeridade: tanta abnegação de toda vaidade cirurgica não impedio de que a talha superpubiana tomasse o lugar que lhe competia entre as operações praticadas para extrahir os calculos vesicaes com o nome de alto aparelho, em opposição ao chamado baixo reservado para ás talhas perineaes.

2.º—PROCESSO DE ROUSSET.

Rousset fazia consistir o seo processo na introdução de liquido na cavidade vesical, este processo achou poucos sectarios. Em 1718, epocha a mais brilhante para a talha que estudamos, Douglas publicou successos obtidos pelo alto aparelho: depois d'elle muitos outros a praticaram com feliz resultado, de sorte que foi adoptada como methodo geral. Bem que sejam pouco numerosos os processos da talha vesico-hypogastrica, com tudo variadas modificações tem recebido, que julgamos conveniente enumerar, deixando para tratar em ultimo lugar o manual operatorio actualmente em uso.

1.º—DISTENÇÃO DA BEXIGA.

Já vimos o meio que Franco usou para levantar o calculo. Rousset injectava grande quantidade de liquido na bexiga; outros se contentaram em obrigar o doente á guardar na bexiga grande quantidade de urina; finalmente Amussat, guardando um meio termo, apenas injectára quanto bastasse para tornar proeminente a bexiga.

2.º—INCISÃO HYPOGASTRICA.

Rousset aconselhava a incisão do hypogastrio e da bexiga em

um só tempo: antes d'elle se introduzia uma sonda de dardo na bexiga, e a incisão se fazia de dentro para fóra, servindo d'est'arte de conductor do instrumento cortante. Estes meios foram condemnados com razão.

Modernamente as partes molles são divididas camada por camada para evitar mais seguramente o peritonêo.

3.º—INCISÃO DA BEXIGA.

Leclercq é o unico operador que divide a bexiga transversalmente: Roussel e Douglas dividem a bexiga de baixo para cima, e Cheselden para salvar melhor o peritonêo divide-a em sentido opposto.

Aberta a bexiga, ella esvasia-se logo: diversos ganchos, e outros instrumentos se tem inventado para evitar o derramamento do liquido no abdomen; mas hoje prefere-se o dedo indicador esquerdo dobrado em forma de gancho.

4.º—EXTRACÇÃO DA PEDRA.

As mais das vezes se pratica com tenases rectas.

5.º—MEIOS DE IMPEDIR A INFILTRAÇÃO DA URINA.

O Sr. Vidal de Cassis aconselha para prevenir a infiltração urinosa praticar a talha vesico-hypogastrica em dois tempos, o que constitue um methodo que merece particular menção.

Divide-se de um só golpe a pelle e o tecido cellular subcutaneo na extensão de 18 millimetros—depois sempre na linha mediana incisa-se a aponevrose subjacente: então se a bexiga foi previamente des-tendida por agua tepida, facilmente se deixa sentir pelo dedo introduzido na ferida, com um bisturi recto se abre de cima para baixo, e com o dedo introduzido na abertura se prende o bordo da incisão vesical; pratica-se depois a extracção dos calculos.

O Sr. Vidal reprova a sutura da ferida aconselhada por Amussat, porque alem de ser de uma execução difficilima, não impede a infiltração urinosa: a canula de Amussat ajudada de uma compressão methodica sobre os bordos da chaga é o meio menos máo á applicar.

Tenho resumidamente enumerado os differentes processos praticados para extrahir da cavidade vesical os calculos que ahi se formam ou vem ter de mais longe: mostrei as vantagens, e inconvenientes de cada um, e agora que devo motivar a preferencia entre essas operações reconheço toda difficuldade de uma questão que para ser re-

solvida necessita, como pensa o Sr. Vidal de Cassis, de uma statistica exacta dos doentes que tem sido operados por cada um dos differentes processos das talhas uretral, prostática, e vesical: seja como for, o que é certo é, que entre os accidentes que ordinariamente vem pôr termo á vida do doente, a inflammação e infiltração urinosa são os mais frequentes, e assustadores: a profundidade das incisões aggrava o perigo d'esses phenomenos consecutivos á operação, de sorte que a talha é tanto menos perigosa quanto mais longe da cavidade pelviana se praticam as incisões; aquí se vê que menos perigosa deve ser a talha uretral, do que a prostática, e esta do que a hypogastrica; talvez fosse conveniente explicar mais largamente o motivo d'essa gradação no perigo que acompanha essas operações; porém seria levar muito longe este trabalho, reservo outras considerações para occasião mais opportuna (se meos arguentes desejarem).

A hemorrhagia, a dôr, a cestite, a impotencia consecutiva, a secção dos canaes ejaculadores, a incontinençia, e fistulas urinarias são outros tantos accidentes mais frequentes em certos methodos operatorios, mas que os progressos dos conhecimentos anatomicos tem diminuido, e mesmo tornado custosamente realisaveis. Resumindo direi que a talha vesical expõe o doente mais frequentemente á inflammação, e gangrena dos tessidos pelvianos. Segundo, a talha prostática o expõe mais vezes á hemorrhagias, e phlebites. Terceiro, a prostática emfim é menos susceptivel de produzir taes desarranjos, consequentemente deve ser preferivel quando se trata de calculos de pequenas dimensões.

Talha na mulher.

O homem é cercado de causas mais apropriadas á formação dos calculos do que a mulher.

O pequeno comprimento de sua uretra, e a grande largura que tem facilitando a sahida de pedras de pequenas dimensões tornam a talha menos vezes necessaria. Os mesmos methodos aconselhados para os calculos do homem lhe são applicaveis, com a differença porém de que não tendo ella o elemento glanduloso que rodéa o collo vesical, a talha prostática fica suprimida bem que a extremidade da uretra seja involvida de tecido fibroso, que podendo imitar a prostata de certo modo tambem pode lhe tornar subordinada a talha prostática convenientemente modificada.

Talha uretral.

A pequena extensão da uretra, e sua dillatabilidade fez os Cirurgiões conceberem a idéa de por diferentes meios augmentar-lhe a largura e assim dar livre sahida as concreções da bexiga; mas essa idéa bem que seductora cahio em descredito por não só reclamar applicações muito incommodas á doente, como principalmente por não prehencher o fim.

Entre os methodos operatorios que se applicam á mulher temos a talha hypogastrica que soffre os mesmos preceitos que para o homem, e a uretral, a vesical, e a vesico-vaginal. Demorar-me-hei em cada uma d'ellas.

Talha uretral.

Sanson incisava a uretra sobre uma sonda canula na mesma direcção que para a talha lateralizada no homem, e por essa abertura procedia á extracção da pedra. Vidal de Cassis julga applicavel para os calculos volumosos ás incisões multiplas segundo as regras já vistas para a talha quadrilatera.

Talha vesical.

PROCESSO DE CELSO.—Consiste em uma incisão transversa que se pratica entre a symphyse pubiana, e a uretra, esta incisão attaca ao depois a parede anterior da bexiga; Lisfranc modifica este processo substituindo a incisão recta de Celso por uma curva com a convexidade para cima; Vidal de Cassis acha esta correção um erro sobre outro.

Talha vesico-vaginal.

A vagina tem estreitas relações com a bexiga, d'ahi a idéa de abrir passagem para o calculo; introduz-se um catheter na uretra e se procura com elle tornar saliente a bexiga na vagina, um gorgereite é introduzido profundamente n'este canal de maneira á encontrar em angulo agudo a ponta do catheter, e deprimir a parede inferior da vagina. O dedo indicador esquerdo procura o catheter, então divide-se o tabique vesico-vaginal; é importante que a incisão comece ou acabe no trigono vesical, sem porém interessar a uretra, o calculo se apresenta e o dedo basta para tiral-o. Este processo sem arriscar o peritoneo, sem causar hemorragia, tem porém o inconveniente de quasi sem-

pre deixar fistulas de sorte que é preferível praticar a talha uretral embora se augmentem as incisões obliquas.

PARALLELO DA TALHA, E DA LITHOTRICIA.

A talha ou a lithotricia são os dois meios que a Cirurgia possui para curar os calculos urinarios. Quando os progressos da sciencia criaram diferentes methodos de praticar a talha, appareceu a necessidade de compara-los em sua execução, e resultados. Em quanto foi praticada debaixo de regras incertas, Cheselden, chefe de uma escola notavel, aconselhava as largas incisões do collo vesical; entretanto Lecat lithotomista, não menos celebre, affirmava que tanto maior segurança tinha o doente, quanto menor era a incisão do collo vesical; hoje sabe-se que essas incisões tem limites determinados, fóra dos quaes a vida do doente é compromettida.

Todas as operações devem ser feitas debaixo de regras estabelecidas, e circumstancias favoraveis. Si compararmos os instrumentos da talha, e da lithotricia veremos na primeira instrumentos cortantes, e offensivos, e na segunda instrumentos arredondados, e innocentes na apparencia, que a tornariam preferível á primeira.

Os instrumentos da lithotricia chegam ao calculo pelas vias naturaes; e os da talha atravessam partes vivas dividindo-as.

Mas essas considerações devem ser bem pesadas pelo operador que deve principalmente ter em vista extrahir o corpo extranho do interior de um orgão importante, por cujos soffrimentos toda economia se pode interessar. Si a dôr vivissima da talha assusta o doente, o operador deve lembrar-lhe que as manobras lithotricicas (empregadas quando a pedra é pouco volumosa, e as partes estão saãs) nem sempre a esmagam de uma vez, e o doente é condemnado á repetidos soffrimentos, e que alem d'isto quasi sempre ficam fragmentos na bexiga que servem de nucleo, ao redor do qual se juntam novos elementos para grandes pedras; a questão da dôr nenhuma força hoje tem, porque o doente ao acordar do somno produsido pelo chloroformio, apenas sente alguns incommodos que pouca relação tem com a qualidade da operação.

Finalmente é difficil precisar com factos que methodo expõe menos os orgãos afastados, á desarranjos que podem terminar os dias do doente.

A talha é applicavel em todas as circumstancias possiveis, a lithotricia é muitas vezes contra-indicada e até impossivel praticar.

A talha tem o inconveniente de inspirar terror ao doente e de expô-lo á hemorragias, phlebites, e infiltração urinosa; porém também tem a vantagem de ser mais prompta em sua execução e resultados, e de curar graves desordens da bexiga, e da prostata.

A lithotricia, seductora, pelos meios que sua pratica reclama é pouco segura em seu resultado inapplicavel em muitos casos, e capaz de por accidentes graves comprometter a vida do doente. É pois a lithotricia um methodo excepcional, e de preferencia para casos simples.

A lithotomia é a derradeira esperança do doente, é o methodo geral, e de necessidade quando a lithotricia deixa o doente lutando com os dures do mais penoso soffrimento.

PROPOSIÇÕES
SOBRE
DIVERSOS RAMOS
DO
CURSO MEDICO.

SECÇÃO CIRURGICA.

PATHOLOGIA EXTERNA.

1.^a

A fractura do collo do femur se pode effectuar dentro, ou fóra da capsula fibrosa.

2.^a

Nem sempre essas fracturas impossibilitam logo a marcha do doente.

3.^a

Na maior parte dos casos a disposição anatomica dos musculos pode denunciar a deslocação que experimentam os fragmentos.

CLINICA EXTERNA.

1.^a

A consolidação dos fragmentos nas fracturas intra-capsulares é um facto difficil de explicar-se, mas admittido, e provado como verdadeiro.

2.^a

Nas fracturas complicadas de luxação deve-se procurar consolidar os fragmentos, e ao depois reduzir a luxação.

3.^a

Uma serie de circumstancias pode tornar difficil, e até impossivel o diagnostico differencial das luxações e fracturas coxo-femoraes.

ANATOMIA GERAL, E PATHOLOGICA.

1.^a

A cellula pode modificar-se anatomicamente, ou pelo deposito de substancias na superficie interna da membrana concentrica, ou pela absorção do *nucleo*.

2.^a

A cellula se organisa espontaneamente em uma materia amorpha dotada de propriedades vegetativas particulares.

3.^a

A cellula vegetal distingue-se por caracteres anatomicos da cellula animal.

ANATOMIA DESCRIPTIVA.

1.^a

As produções—ossea, e cartilaginosa—exprimem duas epochas distinctas da historia de um mesmo tecido.

2.^a

O crescimento dos ossos se faz pela apposição de camadas umas sobre as outras.

3.^a

O tecido esponjoso é a base primordial dos ossos.

PARTOS.

1.^a

O parto prematuro artificial deve ser admittido na sciencia.

2.^a

Reconhecida durante o trabalho do parto a diminuição exagerada dos diametros da bacia, deve-se antes praticar a craniotomia, do que as operações Cesariana, e Symphiseotomia.

3.^a

D'isto se depreheende que essas operações devem ser banidas da pratica Cirurgica.

SECÇÃO MEDICA.

PATHOLOGIA GERAL.

1.^a

As causas morbificas especificas produzem resultados sempre identicos, por uma verdadeira geraçao, e de um modo indefinido.

2.^a

Seos resultados não se confundem com nenhuma dyathese degenerando em outra enfermidade.

3.^a

Não se deve confundir as causas morbificas especificas, com as speciaes: suas naturasas, seos efeitos, e o modo por que se comportam no organismo, são inteiramente distinctos.

PATHOLOGIA INTERNA.

1.^a

A pneumonia lobular é uma enfermidade quasi privativa da infancia, e anatomicamente caracterizada por nucleos de hepatisação disseminados no parenchima pulmonar.

2.^a

Esta doença é rarissimas vezes essencial: sempre é resultado de bronchites capillares.

3.^a

Seos symptomas são pela maior parte negativos; o elemento catarral é tão predominante que escurece completamente os signaes physicos que determina a alteraçao pulmonar.

— CLINICA INTERNA.

1.^a

A medicina não possui nenhum meio eficaz para combater a tuberculisação pulmonar: comtudo a cura não é impossivel, em qualquer de seos periodos.

2.^a

A supressão dos accidentes promovidos pelos tuberculos pulmonares tem sido quasi resultado da expatriação do doente.

3.^a

Entre as cauzas capazes de promover, e apressar desordens que acompanham a tuberculisação pulmonar, a—hereditariedade é sem duvida a mais importante.

HYGIENE.

1.^a

A epidemia de 1849 foi o resultado de alterações athmosphericas actuando sobre principios deleterios, desprendidos por innumerous focos de infecção, amontoados no seio da população.

2.^a

A sciencia possui poderosos recursos senão para destruir esse terrivel flagello, ao menos, para atenuar seus effeitos.

3.^a

Creio que as reaparições da febre amarella são ainda funestos resultados das mesmas causas que em 1849 a motivaram, despertadas por notaveis alternativas athmosphericas.

THERAPEUTICA.

O opio é um medicamento perigoso, e condemnado pela experiencia em casos de insomnia.

2.^a

O temperamento sanguineo diminue a actividade dos effeitos do opio.

3.^a

O opio tem uma acção mixta; applicado localmente entorpece a sensibilidade nervosa: levado á torrente circulatoria, exerce sua acção sobre o cerebro, tornando-o inapto á receber a sensação dolorosa.

PHYSIOLOGIA.

O figado é o orgão encarregado de impedir que materias hete-

rogeneas sejam bruscamente misturadas na torrente circulatoria, sem terem soffrido previa elaboraçoão.

2.^a

O engenheiro paralelo estabelecido por Tiedemann, e Gmelin entre o figado e o pulmão, tem limites alem dos quaes se comette um abuso indigno de um espirito serio.

3.^a

A frequencia das molestias do figado nos paizes quentes depende da diminuição do acido carbonico desprendido dos pulmões, e do augmento da secreção biliar.

SECÇÃO ACCESSORIA.

MEDICINA LEGAL.

1.^a

A pratica medica desaparecerá, logo que a ley destruir sua inviolabilidade.

2.^a

Nenhum tribunal é verdadeiramente apto para julgar, e apreciar factos especiaes, que o juizo publico condemna, mas que devem ser tolerados pela sciencia por amor da humanidade.

3.^a

Sò deve intervir a apreciação juridica quando o erro medico for commettido com premeditação, perfidos designios, e intenções criminosas.

CHIMICA GERAL.

Fermentação é um phenomeno spontaneo manifestado em um corpo, de que resulta outro de propriedades differentes.

2.^a

As materias asotadas em contacto com preparados de assucar determinam a fermentação alcoolica.

3.^a

A fermentação consiste no arranjo mollecular produzido na materia asotada, proveniente da decomposição do fermento.

CHIMICA ORGANICA.

1.^a

A presença d'agua é indispensavel aos phenomenos da putrefacção.

2.^a

Os elementos que compoem as substancias animaes e vegetaes apressam, ou retardam os progressos da putrefacção.

3.^a

O calor excessivo nullifica sua marcha.

BOTANICA.

1.^a

A propriedade germinativa se pode conservar por tempo indefinido em grãos privadas do accesso do ar.

2.^a

Na germinação se pode conceber dois periodos distinctos—um em que ella se realisa á custa dos elementos contidos na propria grã—outro em que esses principios são tirados do meio em que vive.

3.^a

Pode-se com razão estabelecer estreita relação entre os phenomenos da germinação e os que se passam no ovo dos animaes.

PHYSICA.

1.^a

A luz, e o calorico são resultados das vibrações de um mesmo fluido.

2.^a

As denominações de fluido=vitreo, e resinoso—exprimem grãos diferentes de um mesmo estado de manifestação electrica.

=(26)=

3.^a

O estado electrico=resinoso=é o real; o vitreo=é a ausencia, ou a diminuição d'este phenomeno.

PHARMACIA.

1.^a

Dos diversos modos por que se prepara o extracto de opio, o extracto gommoso é o mais usado.

2.^a

O melhor meio de prepara-lo é macerar fortemente o opio em agua destillada.

3.^a

O extracto de opio privado de narcotina, segundo o Sr. Magendie, é menos excitante do que o gommoso, e mais sedativo.

